#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1147

##### Ф.И.О: Давидян Рита Фридоновна

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, г .Васильевка ул. Тюленина 12/2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.08.17 по 29.08.17 в диаб. отд. (ОИТ 15.08.17-18.08.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма., NSS 3 NDS 5. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Желудочковая экстрасистолия СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Воспалительный инфильтрат пр. молочной железы. Фиброматоз тела матки. Невправимая пупочная грыжа средних размеров

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, колющие боли в сердце ,одышку при ходьбе, боли в пр. подреберье, чувство горечи во рту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (глюкофаж, диабетон MR, глюкофаж). Принимала диабетон MR 60 мг утром, глюкофаж 500 мг веч. Со слов больной терапевт порекомендовала прием триплексана как ССТ, остальную терапию отменила, с чем связывает ухудшение состояния. Повышение АД с 2001, принимает триплексан 10/2,5/5. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.08 | 135 | 4,1 | 4,3 | 38 | 1 | 1 | 70 | 25 | 3 |
| 18.08 | 143 | 4,2 | 5,2 | 36 | 3 | 1 | 67 | 26 | 3 |
| 23.08 |  |  |  | 36 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.08 |  | 7,2 |  |  |  |  | 3,4 | 80 | 14,2 | 3,5 | 1,53 | 0,29 | 0,45 |
| 16.08 |  | 7,94 | 2,16 | 1,25 | 5,7 | 5,4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18.08 |  |  |  |  |  |  |  | 100 |  |  |  |  |  |
| 22.08 | 73,7 |  |  |  |  |  |  | 90 |  |  |  |  |  |

15.08.17 Амилаза – 21,1

15.08.17 Гемогл –135 ; гематокр – 0,42 ; общ. белок – г/л; К – ; Nа – ммоль/л

15.08.17 К – 3,41 ; Nа –138,6 Са - Са++ 1,23 С1 – 97,1 ммоль/л

16.08.17 К – 3,74 ; Nа –143,8 Са - Са++ 1,23 С1 – 106,3 ммоль/л

15.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ –104,9 %; фибр –4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –108 %; св. гепарин – 0

17.08.17 Проба Реберга: креатинин крови-110 мкмоль/л; креатинин мочи-11440 мкмоль/л; КФ-242 мл/мин; КР-99 %

15.08.17 ацетон 2+.

С 16.08.17 ацетон – отр

### 15.08.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –12-16 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр слизь, соли оксалаты.

16.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

17.08.17 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – 0,065

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.08 |  | 14,4 | 9,8 | 11,9 | 7,3 |
| 16.08 | 13,2 | 10,3 | 11,5 | 11,6 | 8,4 |
| 20.08 | 9,4 | 11,5 | 13,1 | 12,1 |  |
| 23.08 | 5,8 | 9,6 | 6,4 | 8,7 |  |
| 27.08 | 6,5 | 10,1 | 6,3 | 6,1 |  |

16.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма., NSS 3 NDS 5

15.08.17Окулист: Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: осуды первого порядка широкие, 2- 3- сужены, сосуды умеренно извиты, склерозированы, с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

21.08.17ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

16.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Желудочковая экстрасистолия СН I. Риск 4. .

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 2р/д, бисопролол 2,5 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, аторвастатин 40 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

22.08.17 ЭХО КС: Уплотнение аорты. Уплотнение аортального и митрального клапана с участием кальциноза. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Диабетическая дисфункция ЛЖ по 1 типу

21.08.17 УЗИ ОМТ: эхопризнаки фиброматоза тела матки.

15.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст . Воспалительный инфльтрат пр. молочной железы. Невправимая пупочная грыжа средних размеров

21.08.17Гинеколог: Нарушение менопаузы. Фиброматоз тела матки.

15.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, магнезия, энтеросгель ,альмагель ,ККБ, квамател, тиоктацид, лесфаль, адаптол, персен, аспаркам, фуросемид, ксантинол, гепарин, кардиомагнил, триплексан, цитрин, актовегин, стерофундин, ксилат, трисоль, реосорбилакт, р-р дарроу, сода, бисопролол, компессы с димексидом, предуктал MR, нолипрел форте, аторвастатин, метресса, Фармасулин Н , Фармасулин НNP мефармил,метфогамма, триплексан, бисопролол, тиогамма, аторкакор.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-27-29 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: триплексан 10/2,5/10 мг 1т утром, бисопролол 2,5-5 мг утром кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек гинеколога: УЗИ контроль через 3 мес

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В